



O DIREITO DO IDOSO SEGUNDO OS DOCUMENTOS DO MUNICÍPIO DE PEIXOTO DE AZEVEDO NO ANO DE 2012 A 2013

Elba Cristiane

INTRODUÇÃO

Todo indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos é considerado idoso e tem os seus direitos assegurados pela Lei nº. 10.741, de 1º de Outubro de 2003, O Estatuto do Idoso.

Este trabalho tem o objetivo de apresentar em sua íntegra a problemática que se dá em torno do assunto: O Direito do Idoso segundo os documentos do Município de Peixoto de Azevedo – MT no ano de 2012 a 2013.

O artigo 230 da Constituição Brasileira de 1988, também aborda alguns direitos concernentes à pessoa idosa, entre eles podemos citar um dos direitos fundamentais mais importantes: O Direito a Vida e finalizando este artigo, outro direito citado por ele é o direito da gratuidade nos transportes coletivos urbanos para os maiores de sessenta e cinco anos. Que por sua vez é um direito muito conhecido, mas para consegui-lo o cidadão encontra uma certa dificuldade burocrática, algo que devia ser simples torna-se muitas vezes inalcançável. Muita burocracia só serve para impedir o cidadão simples e humilde usufruir dos seus direitos legais.

O idoso é assistido legalmente por todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, para preservar sua saúde física, mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Fazer valer os direitos do idoso é reconhecer e valorizar estas pessoas repletas de experiências de vida que muito tem a nos ensinar. Eles escreveram sua história, foram crianças; jovens; adultos e hoje são idosos. Constituíram família; exerceram uma profissão, e por fim aposentam-se, a maioria recebe apenas um salário mínimo que mal dá para custear os seus medicamentos.

A sociedade tem deveres para com o idoso, e um deles é o respeito, a valorização e o amparo.

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar o idoso, oferecendo-lhe qualidade de vida, condição digna de sobrevivência. Nada mais justo proporcionar-mos estabilidade àquele que tanto já lutou e que traz no rosto envelhecido marcas de perseverança e conquistas.

Envelhecimento, uma Questão Social

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender as novas demandas emergentes.



Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento.

No Brasil, estima-se que existam atualmente cerca de 17,6 milhões de idosos. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda de fecundidade e da mortalidade o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, a etnia, ao racismo, às condições sociais econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que em condições normais, não costuma provocar nenhum problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

(Ministério da Saúde – Caderno de Atenção Básica- Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa)

O idoso em sua totalidade necessita de cuidados, amparo, proteção para que ele viva bem e sinta-se inserido na sociedade. Pensar uma sociedade para todos, na qual se respeita a diversidade da raça humana, é alicerçar a crença de que todas as pessoas têm

direito à participação ativa nas relações sociais. (Reengenharia em Projetos Educacionais, Valdivian, 2006 p. 16).

Dentro do grupo das pessoas idosas, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (idade igual ou maior que 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de forma muito mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, 12,8 % da população idosa e 1,1% da população total.

Direitos Fundamentais Assegurados no Estatuto do Idoso de 2003

1. Direito a Vida



No artigo 9º, é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade;

2. Direito à Liberdade, ao Respeito e a Dignidade

No artigo 10º, é obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

No inciso 1º, o direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

- I. Faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II. Opinião e expressão;
- III. Crença e culto religioso;
- IV. Prática de esportes e diversões;
- V. Participação na vida familiar e comunitária;
- VI. Participação na vida política na forma da lei;
- VII. Faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

Vejamos ainda o que nos traz o inciso 2º:

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

O inciso 3º, traz um dever muito importante: É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

3. Direito à Saúde

Apresenta-se no artigo 15, que diz: É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluído a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

No inciso 2º do artigo citado anteriormente nos informa que é incumbência do poder público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação e reabilitação.

O artigo 18 nos esclarece que as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a



capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

O artigo 19 fala sobre maus tratos à pessoa idosa, ele diz que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde aos seguintes órgãos:

- I. Autoridade policial;
- II. Ministério Público;
- III. Conselho Municipal do Idoso;
- IV. Conselho Estadual do Idoso;
- V. Conselho Nacional do Idoso.

Saúde Pública e Envelhecimento

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea.

Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho.

Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.

Sem dúvida, um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, ainda que estas conquistas estejam longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos. O que era antes o privilégio de poucos, chegar à velhice, hoje passa a ser a norma mesmo nos países mais pobres. Esta conquista maior do século XX se transforma, no entanto, em um grande desafio para o século que se inicia. O envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Dessa forma, surgem os seguintes desafios para a Saúde Pública, como reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde: (a) como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento?; (b) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos?; (c) como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?



Temos de encontrar os meios para: incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país.

O presente número de Cadernos de Saúde Pública é um reflexo do aumento do interesse pela pesquisa na área de Saúde Pública e Envelhecimento no Brasil. Este número contempla temas como políticas de saúde para o idoso e uso de medicamentos, dependência e cuidados familiares, violência contra o idoso, abordagem antropológica do envelhecimento, desigualdades sociais e saúde do idoso, assim como inclui estudos de base populacional conduzidos em diferentes comunidades e no país como um todo.

A cada ano que passa mais 650 mil idosos são incorporados à população brasileira.

Já perdemos muito tempo acreditando que ainda éramos um país jovem, sem dar o devido crédito às informações demográficas que mostravam e projetavam o envelhecimento da nossa população.

Com este número especial, com o qual homenageamos o Prof. Mário Sayeg, um dos pioneiros brasileiros no estudo do Envelhecimento e Saúde Pública, pretendemos contribuir para a expansão e consolidação do debate sobre esses desafios.

(Maria Fernanda Lima-Costa

Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz/

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil).

O envelhecimento provoca alterações físicas e mentais, mas isso não precisa implicar em perda da saúde ou vitalidade.

Com o passar dos anos, o corpo humano sofre uma série de mudanças biológicas. Os sentidos podem ser afetados, a visão e a audição ficam menos aguçadas e o equilíbrio, mais precário. A memória de curto prazo mostra-se pouco confiável e o organismo é mais suscetível a doenças e infecções.

O processo de envelhecimento é um processo ativo sendo de certa maneira imposto pelo próprio organismo segundo um programa localizado dentro de nosso patrimônio genético e que também recebe influência do meio externo.

Alterações Causadas Pelo Envelhecimento

De acordo com PIRES (2002, p.2), “com o declínio gradual das aptidões físicas, o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a ir alterando seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividade e formas de ocupação pouco ativas”.

Os efeitos associados à inatividade e a má adaptabilidade são muito sérios.



“Podem acarretar numa redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação, gerando processos de autodesvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão”.

Assim, segundo (PIRES et al., 2002; BARBOSA, 2001; BONACHELA, 1994; KRASEVEC & GRIMES; POWERS & HOWLY, 2000; SILVA & BARROS, 1996) as capacidades físicas, as modificações anatomo-fisiológicas, as alterações psicossociais e cognitivas, são regredidas ao decorrer do processo de envelhecimento, bem como:

Capacidades físicas - há uma diminuição de: coordenação motora grossa e fina, habilidades, equilíbrio, esquema corporal, visão e audição;

Modificações anatomo-fisiológicas - hipotrofia cerebral e muscular, diminuição da elasticidade vascular e muscular, concentração de tecido adiposo, tendência à perda de cálcio pelos ossos, desvios de coluna, redução da mobilidade articular, altura, densidade óssea, volume respiratório, resistência cardiopulmonar, frequência cardíaca máxima, débito cardíaco, consumo máximo de oxigênio (VO₂máx.) e mecanismos de adaptação (hemodinâmicos, termorreguladores, imunitários e hidratação), insuficiência cardíaca.

Função cognitiva - é expressa pela velocidade de processamento das informações, assim influenciada pela quantidade de motivação e estimulação. Com isso, só sofrerá alterações negativas se não for estimulada.

Alterações psicossociais - ocorre, a diminuição da sociabilidade, a depressão, mudanças no controle emocional, isolamento social e baixa autoestima, ocasionadas pela aposentadoria, pela dificuldade auditiva, visual e motora, pela síndrome do ninho vazio (saída dos filhos, de casa), pela impotência sexual, entre outras.

Processo de Envelhecimento

O processo íntimo do envelhecimento não é conhecido, sendo a única certeza o fato de tratar-se de uma situação inexorável que atinge a todos os seres vivos.

As principais teorias de envelhecimento se situam na análise das proteínas - substâncias básicas na estrutura das células e conseqüentemente do organismo. As proteínas são constituídas de elementos denominados aminoácidos que carregam dentro de si as informações genéticas próprias de cada um, isto é, nosso Patrimônio Genético.

Acredita-se que na terceira idade passe a ocorrer uma produção mais lenta das proteínas, com tendência a formação de proteínas com estruturas alteradas. Como no caso da catarata e arteriosclerose.



Tais alterações, evidentemente, respeitam as características genéticas de cada um e por isso ocorrem de maneira muito diferente em cada um de nós.

Além desta alteração na função das proteínas, observa-se também e como consequência, uma diminuição no número das células existentes no organismo. O corpo, com o tempo, perde as células que o constituem, diminuindo a sua massa e conseqüentemente o seu peso.

Não se sabe a razão que leva as proteínas a apresentarem tais mudanças no seu comportamento. Alguns cientistas acreditam que estas alterações que ocorrem com as proteínas sejam favorecidas pelo acúmulo de Radicais Livres no organismo, fato que ocorre de preferência na terceira idade. Os radicais livres são substâncias que apresentam grande capacidade de reagir com determinadas partículas componentes das proteínas, alterando-as. Os radicais livres são formados a partir do oxigênio e fazem parte do processo de oxidação.

Entre as alterações que ocorrem na terceira idade deve ser notada a queda da Imunidade, isto é, a diminuição de nossas defesas (diminuição na produção de anticorpos), o que favorece o aparecimento de infecções e de tumores. O sistema imunitário é formado por células que existem no sangue e que são produzidas pela medula dos ossos. As células principais são os linfócitos e os monócitos e constituem os anticorpos. A imunidade protege o organismo contra substâncias estranhas, micro-organismos como bactérias e vírus, e também contra as células de tumores. A deficiência do sistema imunitário leva a conseqüências devastadoras ao organismo. A queda da função imunitária propicia o desenvolvimento de infecções e de tumores.

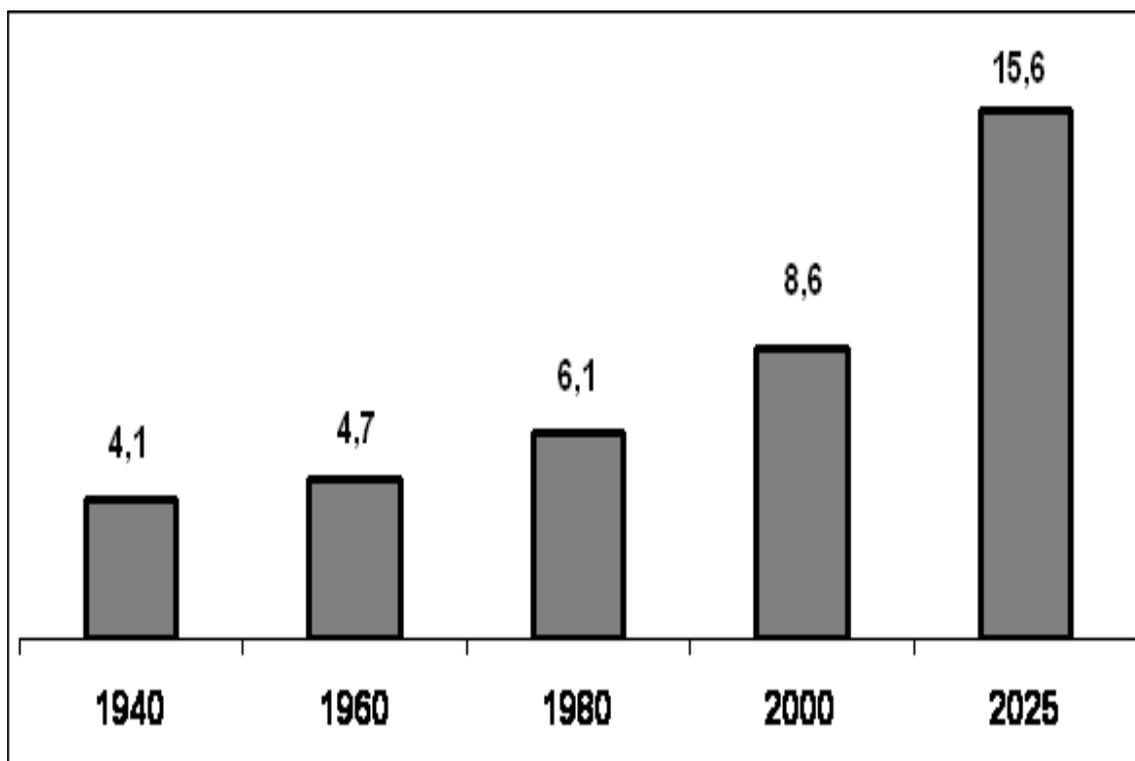
Observa-se também que no idoso há uma tendência ou ao aumento ou a diminuição de determinados Hormônios que circulam no sangue e que podem provocar hipertensão arterial, diabetes, alterações do sono, etc. Hormônios são substâncias produzidas no organismo que tem a capacidade de regular as funções de vários órgãos.

São produzidas em órgãos denominados glândulas situadas nos locais mais variados, como a tireóide, as adrenais, os ovários, os testículos e a hipófise.

Sabe-se que o processo de envelhecimento tem uma base Hereditária, sendo conhecido o fato de existir famílias cujos componentes tendem à longevidade, e outras que apresentam certas doenças com muita frequência.

Estima-se que até 2025 o Brasil ocupará o sexto lugar dentre dez países com o maior nº de idosos.

No ano 2000 9% da população do Brasil eram idosos. (um aumento de 500% em 40 anos). Estima-se que alcance 15% do total da população em 2050.



Epidemiologia do Envelhecimento

Os estudos epidemiológicos do envelhecimento centram-se:

- Nos determinantes de longevidade e das transições demográfica e epidemiológica;
- Na avaliação de serviços de saúde;
- Investigações da etiologia e história natural da doença ou condições relacionadas à saúde;
- Distribuição das doenças.

MORTALIDADE

Há uma maior taxa de mortalidade entre os extremos de idade (< 1 ano e >60 anos), sendo ainda esses números maiores na população masculina, em todas faixas etárias, gerando a feminização do envelhecimento.

Principais causas de mortalidade:

1. Doenças cardiovasculares (AVC, doenças isquêmicas do coração);
2. Neoplasias (trato respiratório, próstata e mama);
3. Doenças do aparelho respiratório (DPOC, influenza e pneumonia);
4. Doenças do ap. digestivo (cirrose hepática, úlcera péptica);
5. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (DM e desnutrição);
6. Causas externas (atropelamento, queda);



7. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doença de Chagas);
8. Sintomas, sinais e achados anormais ao ex. clínico e laboratorial (morte sem assistência, outras causas mal definidas).

Problemas Encontrados com Frequência em Idosos

- Comprometimento Intelectual: demência;
- Imobilidade: fraqueza, dor e problemas psicológicos;
- Instabilidade: quedas, instabilidade físicas;
- Incontinência urinária: transitória, de urgência, de estresse e de sobre fluxo;
- Iatrogenias: Reações adversas a drogas;
- As doenças crônicas- degenerativas (HAS/DM);
- Cardiopatias;
- Poli mialgia reumática;
- Osteoporose;
- Câncer;
- Violência contra o idoso.

O conceito de envelhecimento

Do ponto de vista demográfico, segundo Carvalho e Andrade, (2000, p. 82), no plano individual envelhecer significa aumentar o número de anos vividos.

Paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento. Nas sociedades ocidentais é comum associar o envelhecimento com a saída da vida produtiva pela via da aposentadoria. São considerados velhos aqueles que alcançam 60 anos de idade. É difícil caracterizar uma pessoa como idosa utilizando como único critério a idade. Além disso, neste segmento conhecido como terceira idade estão incluídos indivíduos diferenciados entre si, tanto do ponto de vista socioeconômico como demográfico e epidemiológico. Na análise de Parahyba (1998), relativa aos indicadores sociais deste grupo populacional, os diferenciais por sexo, educação e renda costumam ser bastante expressivos.

Mesmo reconhecendo que a idade não é o único parâmetro para definir o processo sociodemográfico do envelhecimento, a fim de facilitar a análise dos dados e a construção dos indicadores selecionados, o presente trabalho adotou como critério de classificação do idoso, as pessoas com 60 anos ou mais de idade.

As perspectivas

Considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que



a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas ao Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Final deste período, chegando a representar quase 13% da população.

A análise da evolução da relação idoso/ criança¹ mostra que a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças: de 15,9% em 1980, passou para 21,0% em 1991, e atingiu 28,9%, em 2000. Em outras palavras, se em 1980 existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças, 20 anos depois essa relação praticamente dobra, passando para quase 30 idosos por cada 100 crianças. Assim, embora a fecundidade ainda seja a principal componente da dinâmica demográfica brasileira, em relação à população idosa é a longevidade que vem progressivamente definindo seus traços de evolução.

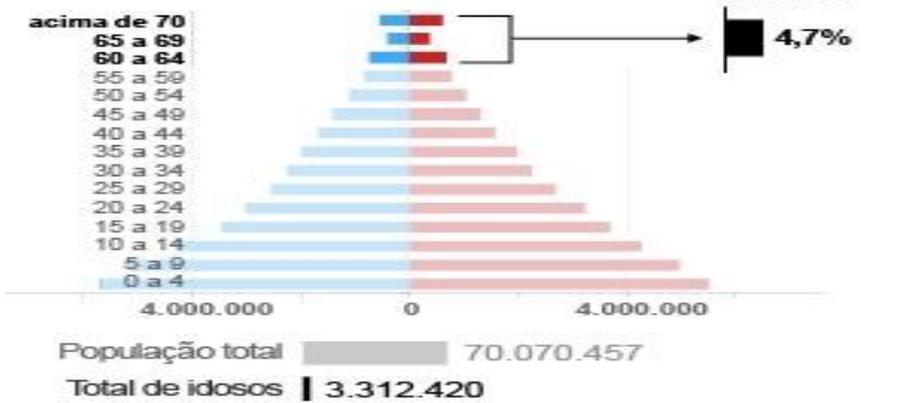


Pirâmides etárias

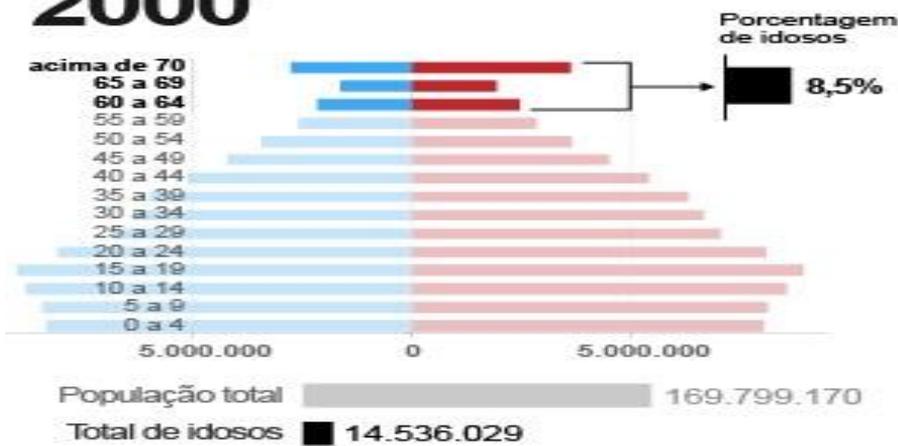
Veja como a população brasileira se dividia por idades em 1960, 2000 e 2010

■ Homens ■ Mulheres

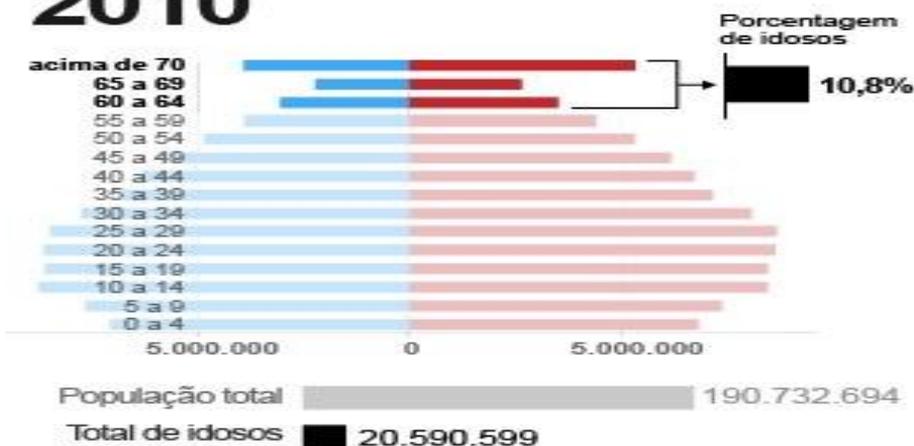
1960



2000



2010





O fenômeno mundial

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1 900 milhão de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade (ANDREWS, 2000, p. 247). Outros aspectos importantes para explicar este fenômeno, na visão de Andrews (2000, p.248) são os seguintes:

- Desde 1950, a esperança de vida ao nascer em todo o mundo aumentou 19 anos;
- Hoje em dia, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais; para 2050, estima-se que a relação será de um para cinco para o mundo em seu conjunto, e de um para três para o mundo desenvolvido;
- Segundo as projeções, o número de centenários - de 100 anos de idade ou mais - aumentará 15 vezes, de aproximadamente 145 000 pessoas em 1999 para 2,2 milhões em 2050;
- Entre 1999 e 2050 o coeficiente entre a população ativa e inativa - isto é, o número de pessoas entre 15 e 64 anos de idade por cada pessoa de 65 ou mais - diminuirá em menos da metade nas regiões desenvolvidas, e em uma fração ainda menor nas menos desenvolvidas.

Situação Educacional

O nível educacional é um dos indicadores na caracterização do perfil socioeconômico da população. No caso da população idosa, o indicador de alfabetização é considerado um termômetro das políticas educacionais brasileiras do passado. Nas décadas de 1930 até, pelo menos, os anos 1950, o ensino fundamental ainda era restrito a segmentos sociais específicos. Nessa medida, o baixo saldo da escolaridade média dessa população é um reflexo desse acesso desigual.

A alfabetização é medida pela proporção de pessoas que se declararam como sabendo ler e escrever pelo menos um bilhete simples. Essa forma de investigação tem sido utilizada usualmente pelo IBGE nas suas pesquisas domiciliares, o que proporciona o acompanhamento temporal desse indicador. Na última década, houve aumento significativo neste indicador - a proporção de idosos alfabetizados passou de 55,8%, em 1991, para 64,8%, em 2000, representando um crescimento de 16,1% no período. Apesar desse avanço, em 2000, o contingente de idosos analfabetos era expressivo, representando cerca de 5,1 milhões de pessoas. Os níveis de alfabetização considerando o sexo das pessoas idosas são diferenciados. Os homens continuam sendo, proporcionalmente, mais alfabetizados do que as mulheres com 67,7% contra 62,6%, respectivamente.



Uma explicação para esse fato é que no passado (até os anos de 1960) os homens, ainda, tinham mais acesso à escola do que as mulheres.

No caso dos idosos responsáveis pelo domicílio, os índices, também, apresentaram melhorias no período de 1991/ 2000. Houve aumentos significativos, tanto na proporção de alfabetizados, como no nível de escolaridade desses idosos.

A escolaridade dos idosos é baixa, principalmente entre as mulheres. Mais uma vez, se pode atribuir este resultado às características da sociedade e às políticas de educação prevalentes nas décadas de 1930 e 1940, quando o acesso à escola era ainda muito restrito. Considerando o número médio de anos de estudo dos idosos responsáveis pelo domicílio, o valor encontrado para 2000 continuava sendo muito baixo - apenas 3,4 anos (3,5 anos para os homens e 3,1 anos para as mulheres). Em comparação com 1991, houve aumento nesta média para ambos os sexos, sendo que o crescimento relativo na média das mulheres foi maior do que o dos homens: 29,2% e 25,0%.

A média de anos de estudos dos idosos responsáveis é bastante diferenciada entre as Unidades da Federação, variando de 6,0 no Distrito Federal a 1,5 anos de estudo no Maranhão. Nos municípios das capitais, como era de se esperar, essa média é muito superior. Em Florianópolis, por exemplo, os idosos responsáveis têm, em média, 7,2 anos de estudo, enquanto Rio Branco apresenta uma média de 2,7 anos de estudo.

É interessante chamar atenção que nas Unidades da Federação do Nordeste e do Norte, onde a população rural tem mais expressão, a média de anos estudo. É interessante chamar atenção que nas Unidades da Federação do Nordeste e do Norte, onde a população rural tem mais expressão, a média de anos de estudo nas capitais é bastante superior. No conjunto do Estado do Maranhão, a escolaridade média dos idosos é extremamente inferior à média encontrada para a capital São Luís: 1,5 contra 4,7.

Tomando como parâmetro o analfabetismo funcional, pessoas com menos de 4 anos de estudo, os idosos responsáveis pelo domicílio, em média, sequer tinham obtido este nível mínimo de instrução: 54,4% tinham no máximo 3 anos de estudo. Este resultado é afetado pela elevada proporção de responsáveis de 75 anos ou mais de idade, analfabetos ou analfabetos funcionais. Enquanto 53,3% dos idosos no grupo etário mais jovem (60 a 64 anos) tinham até 3 anos de estudo, 67,4% dos idosos com 75 anos ou mais de idade foram considerados analfabetos funcionais.

Contudo, houve significativa melhora no período intercensitário, o que indica um maior acesso à educação, provavelmente resultado dos programas federais de alfabetização de adultos, implementados nas duas últimas décadas.

O Conceito de Gerontologia

A Gerontologia é uma ciência que atua no campo de estudos interdisciplinar que pesquisa os fenômenos fisiológicos, sociais e culturais relacionados com as mudanças típicas do processo do envelhecimento do ser humano. Embora a Gerontologia seja um campo de pesquisa múltipla e que envolve muitas disciplinas, ou seja, acontecer os seus estudos sobre áreas como a medicina, a enfermagem, a fisioterapia, a psicologia, os serviços sociais, o direito e a educação.



Estes estudos fornecem uma compreensão das alterações estruturais do organismo, limites entre o enfraquecimento devido à extrema velhice e o esmorecimento da memória e dificuldades físicas, processos de sintomas das doenças que são comuns nas idades mais avançadas da vida, entre o envelhecimento saudável ou bem sucedido, motivos pelos quais a mobilidade e a taxa de mortalidade são mais elevadas nos idosos que nas outras pessoas. Segundo Salgado (1989.p.23) conceitua que: “Gerontologia é o estudo do processo de envelhecimento, com base nos conhecimentos oriundos das ciências biológicas, psicocomportamentais e sociais. Embora não se encontrem definitivamente explorados esses dois setores das pesquisas gerontológicas já apresentaram contribuições para elucidação da natureza do processo de envelhecimento, e provaram estar em condições de levantar questões sobre os problemas dele decorrentes”.

Apesar da existência da Gerontologia está relacionada a importantes questões sociais expressivas, com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população mundial tem deixado os cientistas, intelectuais e formuladores de políticas públicas cada vez mais preocupado. Considerando que o envelhecimento como sendo diferenciado e é um processo natural em todo ser humano conforme suas experiências de vida, podem criar-se rótulos depreciativos sobre o envelhecer, como se o mesmo indicasse uma carga ao ponto de não ser encarado como natural, mas conflitante.

E um fato de os índices populacionais estarem indicando aumento contínuo da população, causando problemas demográficos principalmente a questão das desigualdades sociais, originárias do modelo econômico e das relações sociais entre os seres humanos e entre as classes sociais, o pleno exercício da cidadania, entre outras questões, e essas questões marcam a importância e o crescimento da gerontologia nos últimos anos é um reflexo dessas transformações. A formação profissional nesta área, conhecido gerontologista, difere-se da geriatria, cuja principal função é compreender a prevenção e o tratamento das doenças associadas ao processo de incapacidade em idades avançadas, assim, promovendo um envelhecimento bem sucedido, que contribui para o seu equilíbrio cognitivo, psíquico e afetivo.

CONCLUSÃO

Este trabalho contempla em seu conteúdo argumentos teóricos e metodológicos sobre o tema: O Direito do Idoso Segundo os Documentos do município de Peixoto de Azevedo no ano de 2013 a 2013.

O Estatuto do Idoso, Lei Nº10741, de 1º de Outubro de 2003 foi o principal documento que serviu como base para consolidação deste trabalho.

Todo indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos é considerado idoso e tem os seus direitos assegurados pelo Estatuto do Idoso.

Os principais direitos do idoso são chamados de direitos fundamentais que são eles:

- Direito à Vida;
- Direito à Liberdade ao Respeito e à Dignidade;
- Dos Alimentos;
- Direito à Saúde;
- Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer;



Da profissionalização e do trabalho;
Da Previdência Social;
Da Assistência Social;
Da Habitação;
Do Transporte.

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea.

Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas, recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020.

A cada ano que passa mais 650 mil idosos são incorporados à população brasileira.

Já perdemos muito tempo acreditando que ainda éramos um país jovem, sem dar o devido crédito às informações demográficas que mostravam e projetavam o envelhecimento da nossa população.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que em condições normais, não costuma provocar nenhum problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.

BIBLIOGRAFIA

(Ministério da Saúde – Caderno de Atenção Básica- Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa)

(Reengenharia em Projetos Educacionais, Valdivian, 2006 p. 16).

(Maria Fernanda Lima-Costa

Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz/

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil).

ESTATUTO DO IDOSO. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. SETECS-Secretaria de Estado de Trabalho, Emprego, Cidadania e Assistência Social. Governo de Mato Grosso, Cuiabá, Outubro de 2009.



PIRES et al., 2002; BARBOSA, 2001; BONACHELA, 1994; KRASEVEC & GRIMES; POWERS & HOWLY, 2000; SILVA & BARROS, 1996

HOWLEY, E. T. Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 3ed. São Paulo: Manole, 2000.

www.cdof.com.br 07.03.2002.

<http://www.cdof.com.br/idosos1.htm#5>

<http://geocities.yahoo.com.br/fisioterapiabsb/artigos/e024.html>

2. PAPALÉO NETTO, Matheus. Gerontologia. Matheus Papaléo Neto. – São Paulo: Ed. Atheneu, 1996. Vários colaboradores.

<http://www.efdeportes.com/efd15/exercic.htm>

Morgana E. A. Meirelles Atividade Física na Terceira idade: Uma abordagem Sistêmica - São Paulo: Ed. Sprint, 2000.

<http://www.conciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env.10.Htm>

Carvalho e Andrade, (2000, p. 82)